

IGAZOLÁS

Alulírott(szülő / törvényes képviselő neve)
igazolom, hogy gyermekem
20...-tól 20...-ig
..... miatt maradt távol az
óvodából.

Noszvaj,

.....

szülő / törvényes képviselő aláírása

SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL

Alulírott (szülő / gondviselő neve), mint
..... (gyermek neve) óvodás gyermek törvényes
képviseelője nyilatkozom, hogy gyermekem nem szenved fertőző betegségben. A mai napon
..... (közösségbe bocsátás dátuma) és az ezt megelőző **48** órában
gyermekemnél a következő tüneteket nem észleltem:

- **láz, torokfájás, nátha, köhögés, nehézlégzés, hányás, hasmenés, szemgyulladás, bőrkiütés, fülfájás...**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az óvoda gyermekem egészségügyi állapotának romlását jelzi, köteles vagyok a gyermekemet az intézményből haladéktalanul elvinni.

Noszvaj,

.....

szülő / törvényes képviselő aláírása